



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud Litueche



0 0 1 0 2 1
DECRETO ALCALDICIO N°
LITUECHE, 31 AGO 2021

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N.º 1890 de fecha 31 de mayo del 2021, que aprueba convenio "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud".
- Que dicho convenio ha sido suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

VISTOS:

El Decreto Alcaldicio N° 732, de fecha 28 de junio de 2021, Decreto Alcaldicio N°740 de fecha 30 de junio 2021, que renueva los Decretos N° 597 y N° 847 que delega la facultad de firmar a la Administradora Municipal, bajo la fórmula "Por orden del alcalde" y sus posteriores decretos modificados. La Ley N° 19378, estatuto de atención primaria y en uso de las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades. La Resolución N° 1.600 de la Contraloría General de la República. Decreto Alcaldicio N° 1.145 de fecha 10 de septiembre de 2020, que fija Subrogancia al cargo de secretaria Municipal. Decreto Alcaldicio N° 1.565 de fecha 07 de diciembre de 2020, que prorroga el periodo Alcaldicio. Decreto Alcaldicio N° 1.565 de fecha 07 de diciembre de 2020 que prorroga el periodo Alcaldicio.

DECRETO:

- 1.- Aprueba en todas sus partes Convenio "Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud". Suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- 2.- Transcribese Convenio al presente Decreto Alcaldicio.

CONVENIO "PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua, a 05 de abril de 2021, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director (s) Dr. Fernando Millard Martínez, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante "El Servicio"; y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.091.100-0, representada por su Alcaldesa (S) doña Claudia Salamanca Moris, ambos domiciliados en Cardenal Caro N° 796 Litueche, quien en adelante se denominará "La Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49."

SEGUNDO: En el marco de la Política Nacional de gestión en salud el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de "El Servicio", el denominado "*Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud*" y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 85, de fecha 02 de febrero de 2021, y que en este acto se entiende formar parte integrante del mismo y que "La Municipalidad" se compromete a ejecutar.

TERCERO: El objetivo General de dicho Programa es mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud a través de la disponibilidad de exámenes de imagenología, respaldados por la evidencia, que permiten la detección precoz y el diagnóstico



oportuno de algunas patologías y, por ende, contribuyen a reducir la morbi-mortalidad asociada a las mismas. Sus objetivos específicos son:

1. Otorgar prestaciones de mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias, que permitan en grupos de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
2. Entregar prestaciones de radiografía de pelvis que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
3. Otorgar prestaciones de ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
4. Otorgar prestaciones de radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas.
5. Apoyar en la gestión del Programa y capacitación de equipos para mejorar la focalización y la detección de grupos definidos para cada prestación, asegurando una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES

Componente 1: Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mama.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios para acceso a mamografía ecotomografía mamaria y magnificaciones.

Consideraciones:

- El screening mamográfico del programa de imágenes diagnósticas está considerado con periodicidad trienal (cada 3 años).
- Focalizar prioritariamente (como mínimo 70% del total de mamografías) en mujeres entre 50 a 69 años.
- El porcentaje destinado a personas de otras edades con factores de riesgo o que requieran mamografía para inicio de terapia hormonal de la menopausia, no debe superar el 30% del total de mamografías solicitadas.
- Se recuerda que los casos en que clínicamente se sospeche "Probable patología maligna" se pueden derivar a especialista sin mamografía, la cual deberá ser solicitada en la Unidad de Patología Mamaria (Nivel Secundario), según guía GES.
- Considerar que las ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias se incorporan como complemento o apoyo al diagnóstico en casos definidos, según recomendaciones contenidas en la Guía de Práctica Clínica GES vigente, razón por la cual, las ecotomografías mamarias no pueden exceder el 22% del total de mamografías programadas y los resultados de mamografías BIRADS 0 y 3 no debiesen sobrepasar el 15% del total de informes mamográficos.
- Favorecer la respuesta a la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando que aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura y disponibilidad de mamógrafos, podrán financiar profesional Tecnólogo Médico con mención en imagenología y capacitación en imágenes mamarias y apoyo de un TENS. Al mismo tiempo se podrán destinar recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, recurso humano para apoyo en la gestión y capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses de vida.

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicios de radiografía de cadera en niños y niñas entre los 3 a 6 meses, orientada a la detección precoz de displasia de cadera.

Consideraciones:

- Se recomienda entregar la orden de este examen en el control de salud del niño o niña de los 2 meses, indicándole a la madre o tutor responsable, claramente, de que debe realizar el examen a los 3 meses de edad cumplidos. Cuando existan excepciones para la ejecución del examen a los 3 meses, éste debe realizarse obligatoriamente dentro de los 6 meses de edad del niño(a).
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Componente 3: Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula

Estrategia: Implementación comunal o compra de servicio de examen de ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula.



Consideraciones:

- Focalizar el examen de ecotomografía abdominal en personas entre 35 a 49 años con sintomatología, permitiendo hasta un 60% de exámenes a pacientes de otras edades y que posean factores de riesgo asociados o antecedentes de sintomatología específica.
- Para la solicitud de la ecografía abdominal se debe utilizar el formato sugerido en la Guía Clínica AUGÉ 2014 Colecistectomía Preventiva en Adultos de 35 a 49 años.
- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recursos humanos capacitados y el equipamiento de imagenología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

Componente 4: Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de neumonía adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategias: Implementación comunal o compra de servicio de radiografía de tórax, orientada a la confirmación diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

Consideraciones:

- Favorecer la respuesta de la demanda dentro de la red asistencial pública, considerando a aquellos establecimientos o comunas que cuenten con la infraestructura, disponibilidad de recurso humano capacitado y el equipamiento de radiología, quienes podrán financiar recurso humano para la ejecución de este examen. Al mismo tiempo se podrán destinar parte de los recursos a la compra de insumos para la realización de los exámenes, mantención de los equipos y/o lectura de imágenes (telemedicina), así como también, capacitaciones específicas para dar cumplimiento a las prestaciones comprometidas.

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente “El Servicio”, conviene en asignar a “La Municipalidad”, recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	CANTIDAD DE EXÁMENES, EJECUCIÓN 2021.	MONTO DE RECURSOS EN \$.
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.	Mamografías.	162	\$ 2.835.000
	Magnificaciones (placas complementarias).	2	\$ 10.400
	Eco tomografía mamaria.	36	\$ 630.000
Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.	Radiografía de cadera población beneficiaria de 3 a 6 meses.	5	\$ 31.000
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Eco tomografía abdominal	150	\$ 2.925.000
Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.	Radiografía de tórax.	20	\$ 306.000
TOTAL			\$ 6.737.400

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, “El Servicio”, traspasará a “La Municipalidad”, una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de \$ 6.737.400.- (seis millones setecientos treinta y siete mil cuatrocientos pesos), con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.



Por su parte, “La Municipalidad” se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por “El Servicio” a “La Municipalidad” en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de octubre del presente año 2021, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por “La Municipalidad”, atendido que de no encontrarse dicha rendición de manera satisfactoria por “El Servicio”, no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N°30, de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2017.

SÉPTIMO: “La Municipalidad” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, Sub- componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

OBJETIVO ESPECIFICO	COMPONENTE	PRODUCTOS
N° 1 Otorgar prestaciones de mamografía, ecotomografía mamaria y proyecciones complementarias, que permitan en grupos de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbilidad por cáncer de mama	1.-Detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer de mama.	• Exámenes de mamografías realizadas como método de screening, cada 3 años, en mujeres de 50 a 69 años y también en mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mamas o que inician terapia hormonal de la menopausia.
		• Exámenes de ecografías mamarias y proyecciones complementarias realizadas como complemento y apoyo diagnóstico a la mamografía.
N° 2 Entregar prestaciones de radiografía de pelvis que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.	2.-Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses de vida.	• Exámenes- de radiografía de cadera realizados en niños y niñas entre 3 y 6 meses de vida.
N° 3 Otorgar prestaciones de ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.	3.-Detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula	• Exámenes de ecografía abdominal realizados prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
N° 4 Otorgar prestaciones de radiografía de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas.	4.-Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y control de enfermedades respiratorias crónicas.	• Exámenes de radiografía de tórax en personas con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad y control de enfermedades respiratorias crónicas.

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, “El Servicio” evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste, y en concordancia a los pesos relativos señalados en la tabla:

El monitoreo del programa se realiza exclusivamente a través del registro estadístico mensual REM, por lo cual es primordial completar dicho registro oportunamente, en los plazos establecidos por DEIS.

Todas las prestaciones deben registrarse en REM A29 Programas de Imágenes Diagnósticas y Resolutivez en APS. Dicho registro es exclusivo para medir las prestaciones financiadas por estos Programas.

En la sección B, se deben registrar las prestaciones de los 4 componentes del Programa, (incluidas también las ecotomografías y magnificaciones mamarias). Además, se debe completar la “Modalidad” de cada prestación informada, esto es:

- Institucional, cuando se realiza vía producción propia del establecimiento, incluyendo la producción de los mamógrafos implementados en los establecimientos de APS.
- Compras al Sistema, cuando se realiza vía compra de servicios a otros establecimientos de la red pública.
- Compra extrasistema, cuando se realiza vía compra de servicios a establecimientos del sector privado.



Para el caso de las mamografías y ecotomografías abdominales, es fundamental que las órdenes de atención de dichos exámenes, generadas en APS, sean ingresadas al registro SIGTE, según la normativa vigente de registro de lista de espera, así como también los egresos realizados de estos procedimientos, para lo cual, el encargado del programa de imágenes diagnósticas, en conjunto con el encargado de registro de lista de espera del Servicio de Salud deberán velar por:

- La adecuada gestión clínico-administrativa del Programa
- Mantener el registro actualizado de las órdenes de atención y egresos de mamografías y ecotomografías abdominales en el registro de lista de espera de procedimientos SIGTE.
- Proyectar las prestaciones anuales y su brecha, conforme al registro SIGTE.

“El Servicio” es el responsable de realizar seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del Programa, además de establecer los planes de mejora, si amerita, en virtud de lo cual “La Municipalidad” se obliga a cumplir con las siguientes estrategias:

- a-. Efectuar programación de la ejecución de las actividades por mes, hasta completar el 100% de ellas, en planilla que para tal efecto dispondrá “El Servicio”.
- b-. Mantener un registro rutificado de las personas atendidas por mes en cada una de las estrategias del programa, acorde a la programación inicial.
- c-. Efectuar evaluación del desarrollo del Programa, contrastando lo realizado con lo programado por mes y por estrategia y porcentaje de avance, en planilla que para tal efecto dispondrá “El Servicio”.
- d-. Enviar a “El Servicio” la programación mensual de las actividades y la evaluación de su estado de avance.
- e-. Remitir a “El Servicio” los ID de los procesos licitatorios que se activen para adjudicar las prestaciones, a objeto de efectuar seguimiento y contrastar con la evaluación mensual del Programa.
- f-. Informar los prestadores adjudicados en los procesos licitatorios para seguimiento de las prestaciones.
- f-. Asistir a reuniones de evaluación del Programa en las fechas y cortes que “El Servicio” determine para reorientar su desarrollo si es necesario y repuntar el cumplimiento de las metas.
- g-. Registrar todas las actividades realizadas mensualmente en el REM A 29
- h-. Todas las prestaciones realizadas deben quedar registradas en ficha clínica. En el caso de compra de servicios, el prestador deberá entregar un informe de atención a cada usuario atendido, con copia al establecimiento de salud el cual será incluido en ficha clínica.

La totalidad de estos exámenes (Mamografías, Eco Mamarias, Radiografía de caderas, Ecotomografía abdominal y Radiografía de Tórax) deben ser solicitados mediante una Solicitud de Interconsulta (SIC) generada por el sistema FONENDO, la que, una vez realizado el examen, debe ser egresada por causal N°16. Es obligatorio el reporte mensual en el REM A29.

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de Abril y tendrá relación con la verificación de convenios firmados. Para esto, cada encargado de programa en “El Servicio” deberá informar, a más tardar el 20 de Mayo del año en curso, el número y porcentaje de los convenios firmados que están en la plataforma web de finanzas y especificar las razones cuando el porcentaje sea menor al 100%.
- La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto. Para esto, cada encargado de programa deberá revisar que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe del 30 de Septiembre. En esta segunda evaluación, “El Servicio” o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del programa. Según esta segunda evaluación se hará efectiva la reliquidación, si corresponde, de la segunda cuota, en el mes de Octubre.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
>60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Cada Encargado de Programa deberá asegurarse que sus establecimientos hayan completado el REM A29, antes de la fecha de cierre estadístico DEIS, ya que éste será la fuente oficial para el informe final del 30 de Enero del año siguiente.

“El Servicio” realizará seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución de las actividades comprometidas por “La Municipalidad”, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Los recursos para equipamiento y/o implementación no serán sujeto de reliquidación, en el caso que se presente algún grado de ejecución de metas asociadas a estos recursos.



En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa de Salud, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, “La Municipalidad” podría apelar a “El Servicio”, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez “El Servicio”, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, “El Servicio” debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de julio), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa de Salud.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

El cumplimiento del programa para efectos de reliquidación se evaluará con los siguientes indicadores:

Indicadores evaluados corte 31 de agosto:
Meta 60%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del indicador
% de Mamografías informadas, del total de mamografías comprometidas en el período	N° de mamografías realizadas en el período	N° total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	35%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% de Rx de caderas realizada a lactantes de 3 a 6 meses, del total de comprometidas en el período	N° Rx de caderas realizadas a lactantes de 3 a 6 meses en el período	Total Rx de caderas comprometidas en lactantes de 3 a 6 meses en el período x 100	N: REM A 29	20%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
% Ecotomografías abdominales informadas del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período	N° Ecotomografías abdominales informadas en el período	N° Total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	30%
			D: Planilla Programación (según convenios)	
1. % de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el periodo	N° de Radiografías de tórax realizadas por sospecha y seguimiento de neumonía y enfermedades crónicas respiratorias en el período	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el periodo x100	N: REM A 29	15%
			D: Planilla Programación (según convenios)	

Indicadores evaluados corte 31 de diciembre:
Meta 100%

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Medio verificación	Peso relativo del indicador
% mamografías informadas del total de mamografías comprometidas en el período	N° mamografías realizadas en el período	N° Total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: REM A 29	20%
			D: Planilla programación (según convenios)	
% de focalización mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	N° mamografías informadas en el grupo de edad de 50 a 69 años en el período	N° Total de mamografías informadas de todas las edades en el período x 100	N: REM A 29	20%
			D: Planilla programación (según convenios)	
% de mamografías egresadas por causal 16* (resolutividad APS) en registro lista de espera SIGTE	N° de mamografías egresadas por causal 16*	N° total de mamografías comprometidas en el período x 100	N: Registro SIGTE	10%
			D: Planilla programación (según convenios)	
% ecotomografías mamarias informadas, del total de ecotomografías comprometidas en el periodo.	N° de ecotomografías mamarias informadas en el periodo	N° total de ecotomografías mamarias comprometidas en el periodo x100.	N: REM A 29.	10%
			D: Planilla programación (según convenios).	
% de Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses del total de comprometidas en el periodo	N° Rx de caderas realizadas a la población inscrita validada de 3 a 6 meses en el periodo	Total Rx de caderas comprometidas en niños y niñas 3 a 6 meses en el periodo x 100	N: REM A 29, sección B.1	10%
			D: Planilla programación (según convenios)	
% Ecotomografías	N° Ecotomografías	N° Total de	N: REM A 29, sección B	20%



abdominales informadas, del total de Ecotomografías abdominales comprometidas en el período	abdominales informadas en el período	Ecotomografías abdominales comprometidas en el período x 100	D: Planilla programación (según convenios)	
% de Radiografías de tórax realizadas del total de radiografías de tórax comprometidas en el período.	N° de Radiografías de tórax realizadas en el período	N° de Radiografías de tórax comprometidas en el período x100.	N: REM A 29 D: Planilla programación (según convenios)	10%

* Considera las causales de egreso LE vigentes al momento de elaboración del Programa de Salud, de haber modificaciones se considerarán parte del presente Programa de Salud previo envío de resolución y/o documento formal por parte de MINSAL que indique causales

Nota: La lista de espera (LE) de mayor antigüedad deberá resolverse por el Programa de Salud, ésta se establecerá de la existente en cada comuna y establecimientos de APS dependiente del Servicio de Salud. Solo en caso de no tener lista de espera antigua podrá abordar lista más reciente. La validación de los egresos requerirá el cumplir con la publicación de los registros de responsabilidad APS en el SIGTE, los medios de verificación asociados podrán ser auditados.

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir a "La Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.
DECIMO: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, para el caso que "La Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por "El Servicio" para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

UNDÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por "El Servicio", se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa al funcionario don Claudio Corvalán, de la Dirección de Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

DUODÉCIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, "El Servicio" conjuntamente con "La Municipalidad", deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que "Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas", dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, "El Servicio" podrá además a través de su Departamento de Auditoría, efectuar los procesos inherentes con la misma.
No obstante lo anterior, rendición de cuentas. "La Municipalidad" deberá enviar a "El Servicio" mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La rendición de cuentas estará constituida por los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de la documentación en que se fundamentan, los que constituyen el reflejo de las transacciones realizadas en el desarrollo de su gestión en dicho período y, consecuentemente, se derivan de sus sistemas de información. Por su parte "El Servicio" rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por "La Municipalidad", el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede de "La Municipalidad" o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de "El Servicio."

DECIMO TERCERO: El presente convenio rige a contar del 1° de Enero, y hasta el 31 de diciembre del año 2021, fecha en la cual, debe encontrarse ejecutado el programa, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término. No obstante lo anterior "El Servicio" podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de "La Municipalidad" de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a "La Municipalidad", en el mismo plazo y forma antes aludida. Sin perjuicio de lo anterior, "La Municipalidad" deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **"anualidad presupuestaria del término o plazo ya señalado."**

No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado automáticamente siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de



su término en la forma ya antes referida. La prórroga del presente convenio, comenzará a regir de desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el presente convenio, "El Servicio", deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2021, del Servicio de Salud O'Higgins."

DECIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, "La Municipalidad" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2021, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, "El Servicio" realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DECIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N°13, de la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que señala: **"Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos."**

DECIMO SEXTO: La personería del Dr. Fernando Millard Martínez, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, en su calidad de director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S N° 140/04, en relación con el Decreto Exento N° 62, de fecha 15 de octubre de 2020, ambos del Ministerio de Salud. La personería de Claudia Salamanca Moris, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcaldesa (S), consta del Decreto Alcaldicio N° 1145 del 10 Septiembre 2020, del referido Municipio.

DECIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Municipalidad"; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de "El Servicio." Asimismo, y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de "El Servicio", sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.

DR. FERNANDO MILLARD MARTÍNEZ
DIRECTOR(S)
Servicio Salud Del Libertador
General Bernardo O'Higgins

CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Alcalde (S)
Municipalidad de Litueche

ANOTESE, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHÍVESE.

POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE


ALEJANDRO ZACERES REYES
Secretario Municipal (S)


CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal

CSM/ACRRPV/GRV/all
Distribución:

- Oficina de Partes
- Archivo de oficina
- Archivo de convenio

